สรุปการนิเทศศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑
โดย รองอธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)
ระหว่างวันที่ ๑๙ – ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ผู้เข้าร่วมการนิเทศงานจากหน่วยงานส่วนกลาง

๑.	นพ.อรรถพล	แก้วสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒.	นพ.สมพงษ์	ชัยโอภานนท์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	รองประธาน
๓.	นายสุทิน	ปุณฑริกภักดิ์	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	ผู้แทน Cluster แม่และเด็ก
๔.	ทพญ.กัญญา	บุญธรรม	สำนักทันตสาธารณสุข	ผู้แทน Cluster วัยเรียน
๕.	นางพัชรินทร์	กสิบุตร	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	ผู้แทน Cluster วัยรุ่น ผู้แทน Cluster วัยทำงาน
๖.	นางสาวนฎาประไพ	สาระ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	ผู้แทน Cluster ผู้สูงอายุ
๗.	นางสาวสกุณา	คุณโรตม์	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	ผู้แทน Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม
๘.	นางสาวดรุณี	อ้นขวัญเมือง	กองการเจ้าหน้าที่	ผู้แทน Cluster HR
๙.	นางสาวกมลชนก	จัดนอก	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	ผู้แทน Cluster LAW
๑๐.	นางสาวภารินี	หงส์สุวรรณ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	ผู้แทน งานตำบลต้นแบบบูรณาการ
๑๑.	นางสาวณัชชา	เปรมประยูร	สำนักทันตสาธารณสุข	กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์
๑๒.	นางกุลนันท์	เสนคำ	กองแผนงาน	เลขานุการคณะนิเทศ
๑๓.	นางสาวศนินธร	ริมชลาลัย	กองแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการคณะนิเทศ

ผู้เข้าร่วมการนิเทศงานจากหน่วยงานส่วนภูมิภาคศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

๑.	นางสาวสกาวรัตน์	เทพรักษ์	นวก.สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	Cluster แม่และเด็ก
๒.	นางพัชรี	วงศ์ษา	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ	Cluster วัยเรียน
๓.	นางสาวจารุณี	จตุรพรเพิ่ม	นวก.สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	Cluster วัยรุ่น
๔.	นางจุฑารัตน์	สะธรรมกิจ	นวก.สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	Cluster วัยทำงาน
๕.	นางสาวชัชฎาภรณ์	จิตตา	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ	Cluster ผู้สูงอายุ
๖.	นายธนชีพ	พีระธรณิศร์	นวก.สาธารณสุขเชี่ยวชาญ	Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม
๗.	นายวีระศักดิ์	โรจนาศรีรัตน์	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม
๘.	นางกุล	จิตรอำนวยสินสิริ	เจ้าพนักงานการเงินฯชำนาญงาน	Cluster FIN
๙.	นางสาวน้ำผึ้ง	กลิ่นด้วง	นักวิเคราะห์ฯชำนาญการ	Cluster FIN
๑๐.	นายประดิภาส	สุขเสาร์เกิด	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	Cluster KISS
๑๑.	นางกานต์ชนก	อุบลบาน	นักจัดการงานทั่วไป	Cluster HR
๑๒.	นายกานต์	เจิมพวงผล	นิติกร	Cluster LAW
๑๓.	นางพัชรี	วารีนิล	นวก.สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มยุทธศาสตร์ฯ
๑๔.	นางระจิตร	ชาครียวณิชย์	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มยุทธศาสตร์ฯ

๑. สรุปผลการนิเทศงานตามกลุ่มวัยศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

นำเสนอโดย : นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ (ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี)

๑.๒ สถานการณ์

๑.๒.๑ ข้อมูลพื้นฐาน

๑. ข้อมูลทั่วไป:

วิสัยทัศน์: เป็นองค์กรหลักในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพดีในระดับเขต

พันธกิจ: ๑. ขับเคลื่อนโยบายและยุทธศาสตร์ (Policy and Strategy)
๒. พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม (Technology Transfer)
๓. สร้างและพัฒนารูปแบบศูนย์สาธิต (Model development)
๔. พัฒนาระบบสนับสนุนเขตสุขภาพและภาคีเครือข่าย (Supporter)
๕. พัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน (Regulator)

๑. ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี รับผิดชอบพื้นที่ทั้งหมด ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดสระแก้ว จังหวัดชลบุรี จังหวัดจันทบุรี จังหวัดตราด แบ่งพื้นที่ออกเป็น ดังนี้ พื้นที่ EEC, พื้นที่อุตสาหกรรม, พื้นที่เสี่ยงภัย, พื้นที่สาธารณสุขชายแดน และพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ มีประชากรในเขตสุขภาพที่ ๖ จำนวนทั้งสิ้น ๕,๘๙๓,๖๘๖ คน แบ่งออกเป็น วัยเด็ก ๐ – ๕ ปี ๓๕๘,๐๗๗ คน (ร้อยละ ๖.๐๒), วัยเรียน ๖ – ๑๔ ปี ๗๔๑,๙๔๕ คน (ร้อยละ ๑๒.๕๘) , วัยรุ่น ๑๐ – ๑๙ ปี ๗๖๔,๔๑๘ คน (ร้อยละ ๑๒.๙๗), วัยทำงาน ๓,๙๖๙,๔๖๖ คน (ร้อยละ ๖๗.๔) และมีประชากรแฝง ร้อยละ ๒๔.๕๙

๒. โครงสร้างศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ประกอบด้วย ผู้อำนวยการศูนย์อนามัย รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัย และมีคณะกรรมการแบ่งออกเป็น ๒ ชุด ได้แก่ คณะกรรมการบริหาร (วางแผนและประเมินผล) และคณะกรรมการพัฒนาวิชาการ (องค์กรคุณธรรม จริยธรรม) แบ่งกลุ่มภารกิจออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑) กลุ่มภารกิจสนับสนุน ประกอบด้วย กลุ่มอำนวยการ ๒) กลุ่มภารกิจด้านการวิจัยและสนับสนุนเขตสุขภาพ ประกอบด้วย ๖ กลุ่มงาน ประกอบด้วย กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก, กลุ่มพัฒนาอนามัยวัยเรียน/วัยรุ่น, กลุ่มพัฒนาอนามัยวัยทำงาน, กลุ่มพัฒนาอนามัยผู้สูงอายุ, กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม, กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน และ ๓) กลุ่มพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สำหรับจำนวนบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๑๐ คน (ข้าราชการ ๗๐ คน, พนักงานราชการ ๒๒ คน, ลูกจ้างประจำ ๑๑ คน ,ลูกจ้างเหมา ๗ คน) และมีบุคลากร Gent Y มากที่สุด จำนวน ๕๕ คน รองลงมา ได้แก่ Gent X จำนวน ๔๓ คน และ Gent BB จำนวน ๑๒ คน ตามลำดับ

๓. การขับเคลื่อนเชิงกลยุทธ์และสร้างการเติบโตองค์กร แบ่งเป็น ๓ ทีม ได้แก่ ทีมนำ, ทีมยุทธศาสตร์ และทีมเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์นวัตกรรม ซึ่งแต่ละทีมมีการแต่งตั้งกรรมการ ดังนี้ ทีมนำประกอบด้วย กรรมการบริหาร ขับเคลื่อนเชิงกลยุทธ์และสร้างการเติบโตองค์กร (๑ ๒ ๓), ทีมยุทธศาสตร์ประกอบด้วย กรรมการวางแผนและประเมินผล และ CHRO และทีมเรียนรู้เพื่อนวัตกรรม ประกอบด้วย กรรมการพัฒนาวิชาการ และกรรมการพัฒนาองค์กรคุณธรรม/จริยธรรม

๔. การแปลงยุทธศาสตร์สู่แผนปฏิบัติ มีงบดำเนินงานทั้งสิ้น ๑๖,๗๐๔,๘๘๘ บาท แบ่งออกเป็น ๑) ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย จำนวน ๑๔ โครงการ งบประมาณ ๗,๕๓๒,๘๐๗ บาท ร้อยละ ๔๕.๐๙ ๒) สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน โครงการ งบประมาณ ๒,๗๙๘,๙๐๐ บาท ร้อยละ ๑๖.๗๖ ๓) ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง จำนวน ๑๑ โครงการ งบประมาณ ๖,๒๖๕,๑๖๑ บาท

ร้อยละ ๒๘.๕๗ ๔) อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๒ โครงการ งบประมาณ ๑๐๗,๕๑๕ บาท ร้อยละ ๐.๖๔

๕. รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี ๒๕๖๑ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑ งบประมาณที่ได้รับ ๑๙,๑๘๕,๕๒๙ บาท เบิกจ่ายร้อยละ ๘๖.๐๓ แบ่งออกเป็น งบดำเนินงาน ๑๖,๗๐๔,๘๘๓ บาท เบิกจ่าย ๑๕,๖๔๖,๐๗๒.๙๗ บาท ร้อยละ ๙๘.๖๖, งบลงทุน ๕๔,๔๔๖ บาท เบิกจ่าย ๕๔,๔๔๖ บาท ร้อยละ ๑๐๐ และงบรายจ่ายอื่น ๒,๔๓๐,๐๐๐ บาท เบิกจ่าย ๘๐๘,๔๔๕ บาท ร้อยละ ๓๓.๒๗

๑.๒.๒ ผลการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพตลอดช่วงชีวิต ใช้กรอบแนวคิด PIRAB, HL, Life Course Approach

- การขับเคลื่อนงานสตรีและเด็กปฐมวัย

๑. **พัฒนาระบบการส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ**

- ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCHB) ระดับเขต
- ประชุม Dead Case conference
- ประเมินรับรองโรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก – พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อน พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐ และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ – พัฒนาตำบล ๓ วัย (วัยรุ่น สตรี เด็กปฐมวัย) ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย พัฒนาการสมวัย สูงดีสมวัยฟันไม่ผุ แบบมีส่วนร่วม – เวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้และคัดเลือกพื้นที่ดีเด่นตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต เขตสุขภาพที่ ๖

๒. การตั้งครรภ์คุณภาพเพื่อลูกน้อยในครรภ์เกิดรอด ครบ ๓๒ สมองดี

- การพัฒนามาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กจังหวัดสมุทรปราการ (PNC: Provincial Network Certification)

๓. ศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและรูปแบบการส่งเสริมการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพของเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ ๖

- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนในเด็กปฐมวัยไทย

<u>ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ได้แก่</u>

๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (เป้าหมาย: ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) ปี ๒๕๖๑ ภาพรวมพบว่า ดำเนินการได้ ร้อยละ ๑๙.๓๖

๒. เด็กอายุ ๐ – ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (เป้าหมาย: มากกว่าร้อยละ ๘๐) ปี ๒๕๖๑ ภาพรวมพบว่า การคัดกรอง ร้อยละ ๗๙.๖๙, พบล่าช้า ร้อยละ ๑๒.๙๘ และการประเมินซ้ำ ร้อยละ ๖๖.๘๑

๓. ร้อยละเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๔ และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ปี ๒๕๖๑ ภาพรวมพบว่า ดำเนินการได้ ร้อยละ ๕๓.๔ แบ่งเป็น หญิง (เป้าหมาย ๑๑๒) ร้อยละ ๑๑๐.๒๔ ชาย (เป้าหมาย ๑๑๓) ร้อยละ ๑๑๐.๙๓

๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๑๒ ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) (เป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๔) ปี ๒๕๖๑ ภาพรวมพบว่า ดำเนินการได้ ร้อยละ ๘๓.๕๓

- การขับเคลื่อนงานวัยเรียน

๑. เด็กวัยเรียนเติบโตเต็มศักยภาพสูงดี สมส่วนแข็งแรง ฉลาด และมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เขตสุขภาพที่ ๖

- พัฒนาศักยภาพยกระดับกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จำนวน ๖๙ โรงเรียน

- พัฒนาศักยภาพโรงเรียน ๔๕ โรงเรียน เพื่อเป็นโรงเรียนต้นแบบเด็กไทยแก้มใส (ด้านโภชนาการ) ๖ โรงเรียน และเป็นศูนย์การเรียนรู้ต้นแบบเด็กไทยแก้มใส ๒ โรงเรียน

- ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคัดเลือกพื้นที่ดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพ ให้เด็กไทยสุขภาพดี โรงเรียนที่มีโครงงานด้านโภชนาการดีเด่น คือ โรงเรียนวัดชุมนุมสูง จังหวัดระยอง และโครงงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมดีเด่น คือ โรงเรียนบ้านหาดเล็ก จังหวัดตราด

๒. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านส่งเสริมโภชนาการสุขภาพอนามัย และเฝ้าระวังคัดกรองภาวะสุขภาพ รวมถึงพัฒนาบริบทแวดล้อมโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (ตชด.) มีทั้งหมด ๒๒ โรงเรียน

- ความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน

- นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน

๓. พัฒนารูปแบบงานอนามัยโรงเรียนที่มีคุณภาพ

- พัฒนารูปแบบงานอนามัยวัยเรียนที่มีคุณภาพ อยู่ในพื้นที่ ๓ จังหวัด คือ จังหวัดระยอง จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราด มีทั้งหมด ๔ โรงเรียน

<u>ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ได้แก่</u>

๑. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๘) ปี ๒๕๖๑ ภาพรวมพบว่า ดำเนินการได้ร้อยละ ๖๖.๙

● การขับเคลื่อนงานวัยรุ่น

๑. การส่งเสริมทักษะชีวิตและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยรุ่น

- ขับเคลื่อนภายใต้ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมวัยรุ่นสูงดีสมส่วนภายใต้ NEST ในระดับพื้นที่

- ประเมินเยี่ยมเสริมพลังอำเภออนามัยเจริญพันธุ์/คลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น

<u>ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ได้แก่</u>

๑. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ไม่เกิน ๔๐: พัน ประชากรหญิง อายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ภาพรวมพบว่า ดำเนินการได้ ๔๒.๕๒

๒. ร้อยละการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด ภาพรวมพบว่า การตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๖.๙ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ ๓๔.๔ และการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ร้อยละ ๗๕.๙๖

● การขับเคลื่อนงานวัยรุ่น

๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชากรวัยทำงาน

๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในประชากรวัยทางาน จ.ระยอง

๓. ขยายพื้นที่โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่าต้านภัยมะเร็งเต้านมและการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (จ.ชลบุรี, จ.ระยอง)

๔. ติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชากรในวัยทำงาน

<u>ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ได้แก่</u>

๑. ร้อยละของวัยทางานอายุ ๓๐ – ๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๕ ภาพรวมพบว่า ดำเนินการได้ ๕๕.๙๖

- การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ

๑. พัฒนาศักยภาพ Care manager ๔๐๓ คน/Care giver ๑,๑๒๙ คน

๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อใช้โปรแกรม LTC (Long Term Care) ๘ จังหวัด

๓. พัฒนาศักยภาพแกนนาเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ๘ จังหวัด

๔. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/คัดเลือกพื้นที่ดีเด่น ระดับเขต

๕. นิเทศ/ติดตามการดำเนินงาน Long Term Care ใน ๘ จังหวัด

สถานการณ์ผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๖ ภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุมีจำนวนทั้งสิ้น ร้อยละ ๑๕.๕๖ ประกอบด้วย กลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๗.๑๒ และกลุ่มติดบ้านติดเตียง ร้อยละ ๒.๕๕

<u>ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ได้แก่</u>

๑. ร้อยละของตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ภาพรวมพบว่า CM (เป้าหมาย ๓๓๐ คน) ผลการดำเนินงาน ๔๐๓ คน, CG (เป้าหมาย ๑,๒๐๐ คน) ผลการดำเนินงาน ๑,๑๒๙ คน และ CP (เป้าหมาย ๑๑,๐๑๐ คน) ผลการดำเนินงาน ๙,๙๒๔ คน

การขับเคลื่อนงานตำบลต้นแบบบูรณาการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม (เป้าหมาย ๘ จังหวัด จังหวัดละ ๒ ตำบล) โดยใช้กระบวนการถอดบทเรียน “การพัฒนาสุขภาพประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย ๑๖ ตำบล” มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ทุกตำบลมีแผนการดำเนินงานระดับพื้นที่ ได้แก่ การเฝ้าระวัง/คัดกรอง การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยน สร้างและใช้มาตรการทางสังคม และปรับแผนงานโครงการ

๒. ทุกพื้นที่มีนวัตกรรมที่เกิดจากมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

๑.๓ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. นโยบายส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความชัดเจนมากขึ้น (ระดับกระทรวง/ระดับกรม)

๒. เขตสุขภาพ/จังหวัด ให้ความสำคัญกับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยมากขึ้น

๓. มีแผน PP&P ในเขตสุขภาพที่ ๖

๑.๔ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากกรมอนามัย

๑. ผลิตสื่อ Social Media ให้เหมาะใช้งานได้หลากหลายโดยเฉพาะงานแม่และเด็ก

๒. เนื้อหาสื่อสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ตัวอักษร และกราฟประเมินโภชนาการมีขนาดเล็ก ใช้งานไม่สะดวก

๓. ทิศทาง นโยบาย และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน

๑. การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๖ ได้แก่ ระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น (EHA) (สุขาภิบาล สวล.), GREEN & CLEAN Hospital (มูลฝอยติดเชื้อ/โรงครัว/HAS/HWP), Active & Green Community ชุมชนเข้มแข็งด้าน อสวล., การเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหาร (มาตรฐาน ตลาดสด/นัด แผงลอยฯ โรงอาหาร ร้านอาหาร ถนนอาหาร), การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค (มาตรฐานประปาดื่มได้ /Lab น้ำ), บทบาทเจ้าพนักงานสาธารณสุขตาม พ.ร.บ การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ (อุทธรณ์/ร้องเรียน), คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด(คสจ.) DHB/DHS, การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) (กิจการ/เหตุรำคาญ/เฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม)

๒. **การขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม** ได้แก่ ๑) พัฒนาการจัดการน้ำในพื้นที่โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน) ๒) การจัดการน้ำบริโภคปลอดภัยและสุขอนามัยของประชาชนและการจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อลดการปนเปื้อนสู่แหล่งน้ำ

๓) การส่งเสริมการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข สู่ GREEN&CLEAN Hospital ๔) การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก ๕) การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ

๓. นวัตกรรม/Best Practice ได้แก่ สนามเด็กเล่นสร้างปัญญาพัฒนาจิต รพ.หนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี, การปูพื้นห้องส้วมด้วยนวัตกรรมคัลเลอร์แพ็กซ์เคลือบเรซิ่น (นวัตกรรมการบริการ Service innovation) รพ.ตราด ท่อระบายอากาศแบบประยุกต์ (Modified AIR) ห้องเอ็กซเรย์ รพ.แหลมงอบ, สื่อให้ความรู้ คู่ถาดอาหาร รพ.ระยอง, "มูลฝอยทองคำนำทางสุขภาพดี" รพ.วัฒนานคร, รพ.สอยดาวนวัตกรรมกระบวนการการผลิตน้ำประปาใช้เอง, ถุง BD ลดโลกร้อน /เกลือมหัศจรรย์/ถุงวิเศษจากเศษที่เหลือ, ไม้กวาดมหัศจรรย์, ผักอินทรีย์ในโรงอาหาร

๔. **ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital** ผ่านระดับพื้นฐานร้อยละ ๑๐๐ และระดับดีมากร้อยละ ๒๐ ภาพรวม ระดับพื้นฐาน ร้อยละ ๙๘.๗๓ ระดับดี ร้อยละ ๗๒.๑๕ และ ระดับดีมาก ร้อยละ ๒๗.๘๔

๕. **ร้อยละ ๕๐ ของตำบลมีชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย ๑ ชุมชน** จังหวัดที่มีผลงานมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี จำนวน ๙๒ ตำบล ๑๔๒ ผลงาน

๖. ร้อยละของปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง ในสถานบริการการสาธารณสุขทั้งหมด ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (ร้อยละ ๙๐) จังหวัดที่มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง ในสถานบริการการสาธารณสุขทั้งหมด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ปริมาณการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ ๖๖๙,๔๗๐.๘๘ กิโลกรัม และปริมาณการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ๖๖๙,๔๗๐.๘๘ กิโลกรัม

ทั้งนี้ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ได้แก่ เครื่องมือวิทยาศาสตร์ไม่ได้รับการสอบเทียบหมดอายุการใช้งาน ค่าใช้จ่ายสอบเทียบมีราคาสูง, ความแม่นยำและทักษะในการใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์, การสนับสนุนการดำเนินงาน และปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ ผู้บริหารให้ความสำคัญ, บุคลากรมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน, มีสัมพันธภาพที่ดีกับเครือข่าย โดยมีความต้องการสนับสนุนจากกรมอนามัย เรื่อง การ Coaching จากกรมอนามัย, ในบางกรณีต้องการบุคลากรจากกรมอนามัย/ผู้เชี่ยวชาญ เช่น เรื่องร้องเรียน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และยุทธศาสตร์ที่ ๔ ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมภิบาลสูง ดังนี้ ๑) ด้านบุคลากร (คนดี มีคุณค่า สร้างความสุข) ได้แก่ การพัฒนาคน โดยการเปลี่ยนกระบวนคิด (Mild Set) ปรับทักษะ (Skill Set), กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ๕ร ได้แก่ รวมคน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสรุปบทเรียน ร่วมรับผลจากการกระทำ รวมทั้ง พัฒนาศักยภาพทีม, พัฒนาคุณภาพบุคลากร โดยการประกวดสื่อสร้างสุขภาพ และบุคลากรมีสุขภาพดี "Fitness Score", การปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ และการมอบรางวัลคนดีศรีอนามัย/ศูนย์อนามัย ๒) ด้านเครือข่าย (PIRAB) ๓) ด้านกระบวนการ (PMQA, ITA/PA, MOPH, A๒IM, LCA) ๓) ด้านการเรียนรู้/พัฒนา (LO, HPO, HLO) ได้แก่ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (KM to Health Literacy), พัฒนาทักษะงานวิจัย

ทั้งนี้ ภาพรวมผลการประเมิน Happinometer ภาพรวมของศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี เปรียบเทียบกับภาพรวมกระทรวงสาธารณสุข ค่าเฉลี่ยความสุขของ ศอ.๖ ร้อยละ ๖๓.๒ ประกอบด้วยค่าเฉลี่ยรายมิติ ต่ำสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ ๑. มิติสุขภาพเงินดี ๒. มิติผ่อนคลายดี ๓. มิติการงานดี

สำหรับนวัตกรรมระดับภาคกลาง ได้แก่ วงล้อ DSPM, กระบวนการ "การให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี" และการพัฒนาระบบการตรวจวิเคราะห์เพื่อหาปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ

งานวิจัยได้รับการคัดเลือกนำเสนอประชุมวิชาการและประชุมนานาชาติ ได้แก่ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กกับภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย, พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนในเขตสุขภาพที่ ๖

ผลการประเมินตามคำรับรองฯ ศอ.๖ ชลบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ รอบ ๕ เดือนแรก คะแนนที่ได้ ๔.๓๘๗

ความท้าทายการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ ๖ ได้แก่ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุข คือ LE = ๘๕, Hale = ๗๕

จากผลการดำเนินงานพบว่า ด้านการบริหารงาน มีการแบ่งโครงสร้างการบริหารงานอย่างชัดเจน มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ๔ ยุทธศาสตร์ ภาพรวม ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดบรรลุตามเป้าหมาย รวมทั้งมีระบบข้อมูลที่ชัดเจน และอ้างอิงได้ ด้านบุคลากร มีการพัฒนาบุคลากรที่ต่อเนื่องเป็นระบบ และมีผลงานวิชาการและบุคคลอ้างอิง ด้านงานวิจัยและนวัตกรรม มีการสร้างนวัตกรรมเพื่อสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน และสามารถนำมาขยายผลต่อไปได้

๒. สรุปผลการนิเทศงานตามกลุ่มวัย ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

๒.๑ Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย

<table>
<tr><th colspan="3">สถานการณ์</th><th rowspan="2">ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ</th><th rowspan="2">ข้อสังเกตและข้อเสนอ</th><th rowspan="2">นวัตกรรม</th></tr>
<tr><th>ตัวชี้วัด</th><th>เป้าหมาย</th><th>ผลการดำเนินงาน</th></tr>
<tr><td>๑. อัตราส่วนการตายมารดา</td><td>ไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน</td><td>ร้อยละ ๑๙.๓๖ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน</td><td rowspan="9">๑. มารดา สาเหตุการตาย Indirect Cause เช่น Rupture aortic aneurysm RDS Septic shock
- ฝากครรภ์ ๕ ครั้งคุณภาพ ยังต่ำกว่าเกณฑ์
- การติดตามเยี่ยมมารดาและทารกหลังคลอดยังต่ำกว่าเกณฑ์
๒. เด็กปฐมวัย
๒.๑ ด้านพัฒนาการเด็ก
- ความครอบคลุ่มการคัดกรองยังต่ำ
- การติดตามเด็กสงสัยล่าช้ามาประเมินซ้ำยังต่ำ
- ระบบ HDC ไม่มีช่องรายงานว่ามีการติดตามเด็กแต่ไม่เจอเด็ก
๒.๒ ด้านการเจริญเติบโต
- สูงดี สมส่วน ผ่านเกณฑ์ พบเด็กผอม ๔.๕๙ % เตี้ย ๖.๕๔ %
- เครื่องมือ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง</td><td rowspan="9"><u>ข้อสังเกต</u>
๑. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข/สาธารณสุขนิเทศ เขต ๖ ให้การสนับสนุนและผลักดันการดำเนินงาน
๒. มีทีม MCH Board ระดับจังหวัด (รพ.จังหวัดชลบุรี, รพ.พระปกเกล้า) ที่เข้มแข็ง
๓. รพ.ในเขตได้รับการประเมินรับรองมาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็ก โดยการประเมินไขว้ และ ศอ.๖ ร่วมประเมิน
๔. จังหวัดในเครือข่ายให้ความร่วมมือดี
<u>ข้อเสนอแนะ</u>
๑. พัฒนาระบบแพทย์พี่เลี้ยง เพื่อTraining</td><td rowspan="9">๑. วงล้อ DSPM ที่วัดหัวนม
๒. สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา (จ.ปราจีน, จ.ชลบุรี, จ.สระแก้ว, จ.ฉะเชิงเทรา)
๓. การบริหารจัดการยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้ครอบคลุมโดยใช้ระบบครูศูนย์เด็กเล็ก (สระแก้ว)
๔. กราฟโภชนาการ ยิ่งใหญ่ ยิ่งชัด ยิ่งดี
๕. โมเดลกระเพาะอาหาร</td></tr>
<tr><td>๒. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์</td><td>ร้อยละ ๖๐</td><td>ร้อยละ ๖๐.๓๘</td></tr>
<tr><td>๓. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ</td><td>ร้อยละ ๖๐</td><td>ร้อยละ ๔๙.๒๒</td></tr>
<tr><td>๔. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์</td><td>ร้อยละ ๖๕</td><td>ร้อยละ ๔๗.๔๓</td></tr>
<tr><td>๕. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์</td><td>ไม่เกินร้อยละ ๒๐</td><td>ร้อยละ ๑๘.๑๐</td></tr>
<tr><td>๖. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาไอโอดีน</td><td>ร้อยละ ๑๐๐</td><td>ร้อยละ ๗๑.๑๒</td></tr>
<tr><td>๗. น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม</td><td>ไม่เกินร้อยละ ๗</td><td>ร้อยละ ๖.๑๙</td></tr>
<tr><td>๘. เด็กมีพัฒนาการสมวัย</td><td>คัดกรองได้ร้อยละ ๙๐
พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕พัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐
ติดตาม ๑ เดือน ร้อยละ ๙๐</td><td>ร้อยละ ๗๙.๖๙
ร้อยละ ๙๕.๓๗
ร้อยละ ๑๒.๙๘

ร้อยละ ๖๖.๘๑</td></tr>
<tr><td>๙. เด็กอายุ ๐ – ๕ ปี สูงดีสมส่วน</td><td>ร้อยละ ๕๓</td><td>ร้อยละ ๕๔.๙๓</td></tr>
</table>

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลการดำเนินงาน**			
๑๐. กินนมแม่อย่างเดียวถึง ๖ เดือน	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๔๖.๙๙	ในสถานบริการ (รพ.สต.) และศูนย์เด็กยังไม่ได้มาตรฐาน ทำให้ได้ข้อมูลที่คาดเคลื่อน - เทคนิคการวัด และชั่งน้ำหนักของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครยังไม่ถูกต้อง	แพทย์จบใหม่ ๒. ซ้อมแผนฉุกเฉินทางสูติกรรมอย่างสม่ำเสมอ ๓. สร้างความเข้าใจกับท้องถิ่นในการจัดหาเครื่องชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงเด็กที่ได้มาตรฐาน ๔. ชี้แจงทำความเข้าใจกับบุคลากรระดับ รพ.สต./อสม. ในการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็ก ๕. กำกับติดตามการแจกยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ๖. เฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในเด็ก อายุ ๖ – ๑๒ เดือน เจาะเลือดตรวจ Hematocrit	

๒.๒ Cluster วัยเรียน

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๐ เขตสุขภาพที่ ๖**			
๑. ร้อยละของเด็ก ๖ – ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน (ปี ๒๕๖๐)	๖๘	๖๘.๒ (ยกเว้น จ.ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ต่ำกว่าเป้าหมาย)	๑. ระบบส่งต่อเด็กอ้วน ๒. มาตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนยังไม่ชัดเจน ๓. ผู้ปกครอง ชุมชน มีบทบาทในการดูแลสุขภาพเด็กน้อย ๔. บริการเคลือบหลุมร่องฟันไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง(เด็ก ๙ ปี ฟันถาวรผุ=เด็ก ๑๒ ปี) ๕. ระบบข้อมูล HDC พบว่ายังมีความคลาดเคลื่อน	๑. พัฒนาโรงเรียนนำร่องในการดึงผู้ปกครอง ชุมชน ท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วม: พื้นที่ตำบลบูรณาการ ๕ กลุ่มวัย ๒. เพิ่มคุณภาพข้อมูลสภาวะโภชนาการ: สำรวจเครื่องมือ กระบวนการการวัด และสะท้อนข้อมูลให้โรงเรียน ๓. สื่อสารทันตบุคลากรในเขต ๖ ให้เพิ่มความครอบคลุมการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในกลุ่มเด็ก ๖ – ๑๒ ปี (๕๑%) และบริการเคลือบหลุมร่องฟัน ๔. ร่วมกับ สพป.กำกับการจำหน่ายขนม เครื่องดื่ม ที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุภายในและรอบรั้วโรงเรียน	๑) โรงเรียนต้นแบบด้านออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โรงเรียนเทศบาลวัดโขดทิมทาราม จังหวัดระยอง ๒) โรงเรียนต้นแบบด้านอาหารและโภชนาการ: โรงเรียนแพรกษาวิเทศศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ ๓) โรงเรียนที่มีโครงงานด้านโภชนาการดีเด่น: โรงเรียนวัดชุมนุมสูง จังหวัดระยอง ๔) เครือข่ายเด็กไทยฟันดี: จังหวัดจันทบุรี, จังหวัดสระแก้ว, จังหวัดฉะเชิงเทรา
๒. ร้อยละของเด็ก ๖ – ๑๔ ปี มีภาวะผอม เตี้ย เริ่มอ้วน+อ้วน		ผอม ๓.๗ เตี้ย ๔.๐ เริ่มอ้วน+อ้วน ๑๑.๕			
๓. ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ ๖ – ๑๔ ปี		ส่วนสูงเฉลี่ย ชาย ๑๔๙.๔ ส่วนสูงเฉลี่ย หญิง ๑๕๐.๕ (ผลสำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๐ เด็กอายุ ๑๒ ปี อ้วน ร้อยละ ๒๒.๗ และส่วนสูงเฉลี่ยเด็ก ๑๒ ปี เขต ๖ ชาย = ๑๕๑.๗ cm. หญิง = ๑๕๒.๒ cm.) ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑			
๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุและฟันดีไม่มีผุ - %ตรวจฟัน ๑๒ ปี - %ตรวจฟัน ๖ – ๑๒ ปี		 ๔๒.๑ ๕๑.๓			

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๐ เขตสุขภาพที่ ๖**			
การขับเคลื่อนงานเขตสุขภาพที่ ๖ ๑. พัฒนาศักยภาพโรงเรียน: ยกระดับ • โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร • โรงเรียนต้นแบบเด็กไทยแก้มใส • ศูนย์การเรียนรู้ต้นแบบเด็กไทยแก้มใส • จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๒. เสริมสร้าง HL รร.ตชด./รร.(สพฐ.) ๓. พัฒนารูปแบบงานอนามัยโรงเรียน (ร่วมกับส่วนกลาง) ๔. พัฒนาโรงเรียนเพื่อแก้ปัญหาเด็กอ้วนและโรคฟันผุ ๕. ร่วมกับ สพป. ติดตามโครงการอาหารกลางวัน					

๒.๓ Cluster วัยรุ่น

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑ เขตสุขภาพที่ ๖**			
๑. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี ๒. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ไม่เกิน ๔๐ ต่อพันประชากร ๓. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	๑.๓ ๔๐.๐ ๑๐	๑.๔ ๔๒.๘ ๑๖.๙ (ข้อมูลจาก HDC สิ้นสุดไตรมาสที่ ๓ ณ วันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑)	๑. การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ <๒๐ปี ข้อมูลที่เกี่ยวข้องไม่เพียงพอในการนำมาวิเคราะห์สถานการณ์จริงและชี้เป้าในการทำงาน ได้แก่ ข้อมูลการคลอดแม่วัยรุ่น การคุมกำเนิด ฯลฯ ๒. ทีมบุคลากร ขาดทักษะเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ๓. Product เรื่อง การสื่อสารเรื่องเพศสำหรับผู้ปกครองและวัยรุ่น ไม่ได้ถูกนำไปใช้ ทำให้เสียโอกาสในการส่งต่อเครื่องมือในการพัฒนาทักษะเรื่องเพศในครอบครัว	๑. ควรพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง และจัดเก็บข้อมูลเพื่อหาสาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหา ๒. ควรติดตามผลหลังการอบรมบุคลากร เรื่องยาฝังคุมกำเนิด ทั้งด้านทักษะการให้บริการและความครอบคลุมของการให้บริการ ๓. ควรพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเฉพาะด้านเพิ่มเติม ๔. ควรพัฒนาวิทยากรกระบวนการสื่อสารเรื่องเพศในระดับจังหวัด/อำเภอ ๕. ควรมีการส่งต่อ Product เรื่อง การ	

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑ เขตสุขภาพที่ ๖**			
				สื่อสารเรื่องเพศ เพื่อบูรณาการกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น พม., อปท.ฯลฯ	

๒.๔ Cluster วัยทำงาน

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑ เขตสุขภาพที่ ๖**			
๑. ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	๕๕	ปี ๒๕๖๐ = ๕๖.๗๓ ปี ๒๕๖๑ = ๕๕.๙๗	๑. มีการขับเคลื่อนงานด้านนโยบาย แต่ขาดการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ๒. การส่งเสริมสุขภาพโดยผู้นำด้านสุขภาพดำเนินการเฉพาะในสถานบริการ ยังไม่ครอบคลุมถึงชุมชน และสถานประกอบการ ๓. การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน พชอ. ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายเนื่องจากพื้นที่เป็นผู้เลือกประเด็นเอง เช่น อุบัติเหตุ/ Long Term Care	๑. ด้านการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการเฝ้าระวังการขับเคลื่อนนโยบายระดับพื้นที่ ควรขยายผลระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ให้ครอบคลุมระดับเขตสุขภาพเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์วางมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาของพื้นที่และกำหนดนโยบายร่วมกัน และเพิ่มช่องทางการสื่อสารและ	

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑ เขตสุขภาพที่ ๖			
				ความรอบรู้ให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพโดยผ่านช่องทางที่หลากหลาย ๒. การขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการ (Healthy eating /Active living /Environmental health) ในระดับพื้นที่ ควรบูรณาการขับเคลื่อนนโยบาย ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และสนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง เป็นวัฒนธรรมองค์กร เช่น Healthy meeting/Active living ๓. การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ควรขยายการดำเนินงานผู้นำด้านสุขภาพในชุมชนให้ครอบคลุมทุกระดับ	

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑ เขตสุขภาพที่ ๖**			
				รวมทั้งสถานประกอบการและควรบูรณาการร่วมกับศูนย์วิชาการ เพื่อนำข้อมูลมาสนับสนุนการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ร่วมกัน	

๒.๕ Cluster วัยสูงอายุ

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลงาน**			
ร้อยละตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ ๑. ประชากร ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๕.๕๖ (Aged Society) จ.ตราด ร้อยละ ๑๙.๔๒, จ.จันทบุรี ร้อยละ ๑๘.๖๑, จ.ฉะเชิงเทรา ร้อยละ ๑๖.๙๘ ๒. การคัดกรองสุขภาพ - ADL ร้อยละ ๖๖.๓๘ (เป้าร้อยละ ๙๐) กลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง จ.ระยอง ร้อยละ ๔.๕๕, จ.สระแก้ว ร้อยละ ๔.๒๗, จ.ปราจีนบุรี ร้อยละ ๓.๑๘	๖๐	๕๗.๒	๑. การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย พบว่า การประชุมชี้แจงนโยบาย ของส่วนกลางล่าช้า (ส่วนกลางส่งแนวทาง/นโยบายและสื่อสารข้อมูลกับเขตสุขภาพให้ชัดเจน) ๒. Care manager มีปัญหาการย้าย และลาออก ๓. Care Giver - ปัญหาในการหาผู้เข้าอบรม - ธำรง CG ไว้ในระบบ LTC ได้ยาก ๔. ประเมิน/คัดกรอง ADL ยัง	๑. ทบทวนและวิเคราะห์บริบทพื้นที่ชี้เป้าเพื่อหาแนวทางพัฒนา ๒. ควรมีข้อมูลพฤติกรรมที่พึงประสงค์และพัฒนาทักษะกายใจของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายเพื่อนำเข้าที่ประชุม พชอ./คกก.ระดับพื้นที่ ๓. บริหารจัดการทำงานเป็นทีมและแบ่งโซน	

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
- สุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๕๖.๔๗ - สมองเสื่อม ร้อยละ ๕๖.๓๘ - ซึมเศร้า ร้อยละ ๖๒.๗๖ - ภาวะหกล้ม ร้อยละ ๕๖.๕๗			ไม่บรรลุเป้าหมาย (ร้อยละ ๙๐) และการคัดกรองโรคอื่นๆยังไม่บรรลุเป้าหมาย (ร้อยละ ๖๐) ๕. การดูแลผู้สูงอายุติดสังคมในชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุพึ่งพิง พบว่าการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ Long Term Care ๖. บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบลไม่ครอบคลุม ๗. การใช้โปรแกรม LTC ไม่เสถียร (ส่วนกลางดำเนินการประสานงานแก้ไข)	พื้นที่ให้บริการเชิงรุกในชมรมผู้สูงอายุ ๔. ใช้ระบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ PM เป็นพี่เลี้ยงสอนงาน	

๒.๖ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	- ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ร้อยละ ๑๐๐ - ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๕๐ - ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ร้อยละ ๒๐	๙๘.๗๓ ๗๒.๑๕ ๒๗.๘๔	- ระบบฐานข้อมูลและระบบเฝ้าระวัง พบปัญหาความต่อเนื่องของบุคลากรที่เข้ารับการพัฒนาไม่ต่อเนื่อง - การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่มีกรอบการ	๑. จัดทำและพัฒนาคู่มือวิธีการใช้งานระบบที่เข้าใจง่าย เช่น ในรูปแบบคลิปวิดีโอ อินโฟกราฟฟิก และประชาสัมพันธ์ แนะนำ	จังหวัดตราด ต้นแบบการขับเคลื่อนประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านกลไก คสจ.เกิดการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยชุมชน

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลงาน**			
๒. ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง ร้อยละ ๙๐ ๓. การเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหาร / การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค/ การจัดการขยะ/การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพชุมชน (HIA ต้นแบบ)/ ฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (NEHIS) - การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (EEC) - การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) **ศอ. มีการ Assessment ประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ วางแผนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย ได้เป็นอย่างดี	๙๐	๑๐๐ ได้มีการดำเนินงานเป็นไปตามแผนงาน โครงการ กิจกรรมตามกรอบที่กรมอนามัยกำหนด ฉะเชิงเทรา ระยอง ชลบุรี สระแก้ว ตราด	ดำเนินงานตาม KPI (ถูกตีกรอบ) - การเก็บข้อมูลปริมาณมูลฝอยจากสถานพยาบาลสัตว์ยังไม่ได้รับความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายคลินิกสัตว์มากนัก - คสจ. กรรมการบางท่านยังไม่	ช่องทางการเข้าถึงหลายช่องทาง เช่นในเว็บไซต์ /line Group โดย ศอ. เป็นที่ปรึกษาและติดตามต่อเนื่อง - ศอ. และส่วนกลางควรมีการร่วมจัดทำแผนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่ จัดลำดับความสำคัญเร่งด่วน แผนควรจะสามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ๒. สนับสนุนและขับเคลื่อนผ่าน คสจ.ให้มีระบบกำกับการขนส่งมูลฝอย ส่งเสริมให้นำระบบ Manifast มาใช้	ทั้งจังหวัด

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลงาน**			
			เห็นประโยชน์ในการประชุม ประเด็นการประชุมไม่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานตน จึงไม่ค่อยให้ความสำคัญเข้าร่วมประชุม - ปัญหาการบริหารจัดการเครื่องมือวิทยาศาสตร์ ค่าใช้จ่ายคาริเบตเครื่องมือ ทักษะความชำนาญของผู้ใช้เครื่องมือ	ให้มากขึ้น - สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่าย ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ หาประโยชน์ร่วมกันให้เจอ เปิดโอกาสให้กรรมการทุกภาคส่วนได้เสนอประเด็นเข้าวาระการประชุมล่วงหน้าก่อนเข้าประชุม - ขับเคลื่อนและผลักดันงาน อสธอ. โดยเชื่อมกับ พชอ. /ถอดบทเรียนขยายผล - ศอ.ร่วมกับ สสจ.ทำวิจัยประเมินผลลัพธ์ คสจ. ในภาพรวมของเขต - ส่วนกลาง ร่วมกับ ศอ. ร่วมกันประเมินผลลัพธ์และความคุ้มค่าในภาพรวมทุกเขต วางแผนปรับปรุงแนวทางการบริหารจัดการ ๓. ความเข้มแข็งภาคี	

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
				เครือข่าย ๔. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานในรูปแบบที่เข้าใจง่ายและเข้าถึงได้ง่าย เช่น คลิปวีดีโอ รวมถึงทำการตลาดหรือเผยแผ่นำไปใช้ประโยชน์ มีการประเมินผลลัพธ์/ทำ KM งานอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อปรับปรุงให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืน ๕. ส่งเสริม HL ประชาชนรู้สิทธิหน้าที่ตามกฎหมาย จะได้เป็นพลังเสริมในการช่วยเฝ้าระวังปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และตรวจสอบการทำงานเจ้าหน้าที่ตามแนวประชารัฐ ๖. เสริมสร้างทักษะและขีดความสามารถภาคีเครือข่าย โดยทำความร่วมมือกับ	

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
				สถาบันการศึกษาให้มีการจัดอบรม ศอ. สนับสนุนวิทยากร เพื่อให้เครือข่ายมีแหล่ง shopping องค์ความรู้มากขึ้น โดยอาจนำหลักสูตรส่วนกลางมาประยุกต์กับกรณีศึกษาในพื้นที่จริง ได้หลักสูตรเฉพาะสำหรับพื้นที่ EEC	

๒.๗ Cluster การคลังและงบประมาณ (FIN)

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
การเบิกจ่ายงบประมาณ ไตรมาสที่ ๓ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑	กรมอนามัย ๙๐ มติ ครม. ๗๔	๘๖.๐๓ เบิกจ่ายภาพรวม ต่ำกว่าเป้าหมายกรมอนามัย (๙๐) แต่สูงกว่า มติ ครม. (๗๔)	๑. ศูนย์อนามัยทำการรายงานผลการปฏิบัติงานผ่านโปรแกรมของศูนย์ปัญหาคือข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน ๒.การเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามมติกรม เนื่องจากศูนย์อนามัยที่ ๖ ต้องทำงานกับพื้นที่ ซึ่ง ต่างกรม ต่างกระทรวง และทุกหน่วยงานก็มีเกณฑ์การเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ	๑. ควรมีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น โดยการจัดประชุมชี้แจงแผนกรมอนามัย เชิญภาคีเครือข่าย มาร่วมกันวางแผนการปฏิบัติงานที่มีกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน ๒. ควรมีมาตรการของศูนย์ในการกำหนดเกณฑ์การดำเนินงานให้เป็นไป	

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
			เหมือนกัน จึงทำให้การประสานเพื่อลงพื้นที่หรือขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ไม่เป็นไปตามแผน	ตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างเคร่งครัด ๓. พัฒนาปรับปรุงโปรแกรมให้ทันสมัยและใช้งานง่าย สะดวก ดึงดูด	

๒.๘ Cluster ข้อมูล การจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง (KISS)

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
		- มีคณะทางาน กพว. และคณะกรรมการจัดการความรู้ (KM) ขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง เช่น ประชุมทุกสัปดาห์ที่ ๒ ของเดือน - มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม/R๒R/KM - มีการสนับสนุนให้เกิดผลงานวิชาการต่างๆ โดยการตั้งคลินิกให้คำปรึกษาการจัดทำนวัตกรรมและ ADHOC Team - ผู้บริหารให้การสนับสนุนให้มีการนำเสนอผลงานวิชาการในเวทีต่างๆ ทุกระดับ	๑. ศูนย์อนามัยที่ ๖ ยังผลิตผลงานวิชาการค่อนข้างน้อย ๒. ประเด็นปัญหาและความเสี่ยงการดำเนินงาน ๑) ปัญหาอุปกรณ์ไอทีเก่า เสี่ยงต่อการชำรุดระหว่างใช้งาน อาจทำให้เกิดระบบสื่อสารล้มเหลว ขาดช่วง ๒) การนำเครื่องแม่ข่าย ๑ เครื่องแบ่งใช้งานหลายๆ ระบบ ทำให้ประสิทธิภาพการประมวลผลลดลง ๓) ไม่มีระเบียบข้อกำหนดการใช้งานอุปกรณ์ IT ของหน่วยงานให้บุคลากรถือปฏิบัติ	๑. เพื่อกระตุ้นและเป็นขวัญกำลังใจต่อบุคลากรในการผลิตผลงานวิชาการ (วิจัย R๒R นวัตกรรม และ Lean) ผู้บริหารอาจกำหนดการผลิตผลงานวิชาการเป็นส่วนหนึ่งใน PA ๒. พิจารณาจัดสรรงบประมาณ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ระบบเทคโนโลยีของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ และประกาศระเบียบ ข้อกำหนดการใช้งานอุปกรณ์	การนำ Free Cloud Storage ของเอกชนมาประยุกต์ ใช้งานในองค์กร ทำให้ การทำงานของหน่วยงานมีประสิทธิภาพรวดเร็วและปลอดภัยขึ้น

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
		- มีผลงานวิจัยที่นำเสนอในเวทีต่างๆ ๕ เรื่อง (กรม ๕, กระทรวง ๒ เรื่อง, นานาชาติ ๑) และนวัตกรรม ๓ เรื่อง, Like talk Award ๑ เรื่อง - การสรุปโครงการทุกโครงการจะมีการถอดบทเรียนด้วยเสมอ - มีการร่วมถอดบทเรียนในพื้นที่เขตสุขภาพตามประเด็นที่น่าสนใจ เช่น หลักสูตร LTC รพสต.ดีเด่น/มีการสอนกระบวนการ KM รพสต. สถานการณ์ผลดำเนินงานการพัฒนาระบบ IT - มีการจัดทำแผนการดำเนินงานและแผนปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง - มีเจ้าหน้าที่ คอยดูแลแก้ไขปัญหาระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์		และระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด	

๒.๙ Cluster ยุทธศาสตร์กำลังคน (HR)

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลงาน**			
๑. ความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน/กลุ่มงานสู่ระดับบุคคล ๒. การรับรู้เรื่องการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของบุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย (IIT) ๓. ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย เฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT)		๕ ๕ ๕	๑. สามารถดำเนินการได้ค่อนข้างสมบูรณ์การประเด็นคำถามทุกข้อทำให้รอบ ๕ เดือนแรกได้คะแนน ๘๑ คะแนน <u>รอบ ๒ ปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน</u> ๒. ข้อคำถามที่ดำเนินการไปแล้วแต่ยังไม่สมบูรณ์ต้องดำเนินการต่อให้ครอบคลุม สมบูรณ์ ๓. ข้อที่ยังไมได้รายงาน ให้รายงานให้ครอบคลุม และชัดเจน โดยกรณีที่ตอบว่า “มี หรือ ใช่” ต้องแนบหลักฐานประกอบทั้งหมด กรณีที่ “ไม่มี หรือ ไม่ใช้” ต้องชี้แจงเหตุผลให้ชัดเจน	๑. รอบ ๒ กระบวนการเช่นเดิม บางส่วนพัฒนาให้เป็นปัจจุบัน ยกเว้นเกณฑ์ระดับ ๕ วัดผลลัพธ์จากการประเมินบูรณาการกับ KPI ๒.๒ (IIT) ๒ ประเด็น ๑) การมอบหมายงาน ๒) การเลื่อนเงินเดือน) ๒. กระบวนการรอบ ๑ สมบูรณ์แบบ รอบ ๒ วัดผลลัพธ์ จากการตอบแบบสำรวจออนไลน์ เปิดระบบให้ตอบถึงวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ (ข้อมูล ๑๕ มิ.ย.๖๑) ศูนย์อนามัยที่ ๖ ให้ความร่วมมือตอบจำนวน ๑๐๘ คน) - ผลลัพธ์รอบ ๒ ต้องสูงกว่าร้อยละ ๖๐ โดยกำหนดคะแนนระดับ ๕	

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
				ไว้ที่ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป ศูนย์อนามัยที่ ๖ ได้คะแนน KPI ๒.๒ = ๘๖.๓๙%	

๒.๑๐ Cluster Law

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม		๑. สนับสนุนการตรวจสอบข้อเท็จจริง เรื่องร้องเรียนของ อปท. ๒. สนับสนุนการดำเนินงานบังคับใช้กฎหมาย โดยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ,กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการดำเนินงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ฉบับที่ ๓ ๓. การตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีอุทธรณ์คำสั่งเจ้าพนักงาน	๑. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม - การสร้างทักษะ ความรู้ ความเข้าใจด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขของภาคีเครือข่าย (ระดับท้องถิ่น ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด) - การสร้างเครือข่ายในด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข - การคุ้มครองพยานในกรณีงานอุทธรณ์ ๒. พระราชบัญญัติควบคุมส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ - การแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่	๑. การพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายให้มีความรู้ ความเข้าใจ โดยมีการสร้างหลักสูตรกลางในการอบรมกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ๒. การผลักดันเครือข่าย เช่น สาธารณสุขอำเภอ มีบทบาทร่วมดำเนินการการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น ๓. หน่วยงานส่วนกลางมีมาตรการหรือแนวทางที่ชัดเจนเพื่อปกป้อง	

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลงาน**			
๒. พระราชบัญญัติควบคุมส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐		ท้องถิ่น ๔. การรายงานผลการตรวจสอบข้อเท็จจริงต่อคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ ๕. จัดประชุมร่วมกับ สสจ. และในระดับเขต เพื่อรับรู้แผนการดำเนินการร่วมกัน การแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย รวมทั้งการรวบรวมเอกสารเพื่อเป็นหลักฐานในการดำเนินการตามความผิดของกฎหมาย ๖. ดำเนินการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเสร็จเรียบร้อยแล้วจำนวน ๔ จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ตราด และจันทบุรี และอยู่ระหว่างดำเนินการ ๔ จังหวัด ได้แก่ ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว และสมุทรปราการ ๗. กำกับ ติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลใน	ตามกฎหมาย ๓. พระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ - การดำเนินการแบบบูรณาการร่วมกัน - การให้ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย	คุ้มครองพยานในกรณีงานอุทธรณ์ ๔. กำกับติดตามการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ให้ครอบคลุมในพื้นที่ ๕. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ศูนย์เขตสื่อสารประชาสัมพันธ์ในกลุ่มภาคีเครือข่าย ๖. การกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการตามกฎหมายให้ชัดเจน เพื่อการดำเนินการแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๓. พระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙		การดำเนินงานตาม พ.ร.บ. Milk Code ๘. ดำเนินการแต่งตั้งอนุกรรมการระดับจังหวัดครบทุกจังหวัด ๙. จัดประชุมชี้แจง พ.ร.บ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ จำนวน ๒ ครั้ง โดยครั้งที่ ๑ เพื่อการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน และครั้งที่ ๒ เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ๓. ดำเนินการจัดประชุมคณะอนุกรรมการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัด จำนวน ๒ ครั้ง ๔. กำกับติดตามการจัดประชุมและร่วมลงพื้นที่ในการจัดประชุม			

๒.๑๑ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

<table>
<tr><th colspan="3">สถานการณ์</th><th rowspan="2">ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ</th><th rowspan="2">ข้อสังเกตและข้อเสนอ</th><th rowspan="2">นวัตกรรม</th></tr>
<tr><th>แผนงาน</th><th>จำนวนโครงการ/กิจกรรม</th><th>งบประมาณ</th></tr>
<tr><td><u>แผนงาน/โครงการ และงบประมาณ ปี ๒๕๖๑</u>
๑. แผนงานบุคลากรภาครัฐ</td><td>๑/๑</td><td>๑,๗๑๔,๓๐๐ (๙.๘๖%)</td><td rowspan="8">๑. โครงการมีกิจกรรมย่อยมากส่งผลต่อการบริหารจัดการ
๒. ไม่เห็นข้อมูลที่แสดงถึงการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหา เพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจจัดสรรงบประมาณเพื่อการแก้ปัญหาให้เหมาะสม</td><td rowspan="8">๑. โครงการที่มีกิจกรรมคล้ายกัน ทำซ้ำกันกลุ่มเป้าหมายเดียวกันสามารถเขียนอยู่ในโครงการเดียวกัน
๒. การจัดทำโครงการเน้นการประชุม แต่การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์หรือ Application การส่งเสริมให้ประชาชนมี Health literacy มีน้อย</td><td rowspan="8"></td></tr>
<tr><td>๒. แผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัย</td><td>๑๔/๒๙</td><td>๗,๑๕๖,๐๔๐ (๔๑.๑๔%)</td></tr>
<tr><td>๓. แผนงานบูรณาการสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ</td><td>๓/๗</td><td>๕,๒๑๕,๐๐๐ (๒๙.๙๘%)</td></tr>
<tr><td>๔. แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก</td><td>๓/๙</td><td>๔๖๙,๗๐๐ (๒.๗๐%)</td></tr>
<tr><td>๕. แผนงานบูรณาการการบริหารจัดการขยะสิ่งแวดล้อม</td><td>๑/๖</td><td>๑๐๐,๐๐๐ (๐.๕๗%)</td></tr>
<tr><td>๖. แผนงานบูรณาการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ</td><td>๑/๖</td><td>๕๑๙,๗๐๐ (๒.๙๙ %)</td></tr>
<tr><td>๗. แผนงานบูรณาการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก</td><td>๑/๘</td><td>๒,๐๙๒,๘๐๐ (๑๒.๐๓%)</td></tr>
<tr><td>๘. แผนงานบูรณาการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ</td><td>๑/๔</td><td>๑๒๕,๕๐๐ (๐.๗๒%)</td></tr>
</table>

แผนงาน	งบประมาณ						
	ภาพรวม	แม่และเด็ก	วัยเรียน	วัยรุ่น	วัยทำงาน	วัยสูงอายุ	**รวม**
<u>จำนวนงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพ (แผน ๒ และ ๓) ปี ๒๕๖๑</u> ๑. แผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัย (พัฒนาบุคลากร ,ซื้อเวชภัณฑ์, บริหารจัดการหน่วยงาน)	๘๕๐,๗๘๐ (๑๖.๕%) ๔๐๐,๐๐๐ (๗.๗๖%) ๓,๙๐๕,๒๖๐(๗๕.๗๔%)	๗๒๒,๐๐๐	๕๗๘,๐๐๐	๔๗๐,๐๐๐	๒๓๐,๐๐๐		๒,๘๕๐,๗๘๐
๒. แผนงานบูรณาการสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ						๕,๒๑๕,๐๐๐	๕,๒๑๕,๐๐๐
รวม	๕,๑๕๖,๐๔๐ (๔๑.๖๘%) ๒	๗๒๒,๐๐๐ (๕.๘๔%) ๓	๕๗๘,๐๐๐ (๔.๖๗%	๔๗๐,๐๐๐ (๓.๘๐%)	๒๓๐,๐๐๐ (๑.๘๖%)	๕,๒๑๕,๐๐๐ (๔๒.๑๕%) ๑	๑๒,๓๗๑,๐๔๐

แผนงาน	**บริหาร**	**ประชุม**	**อบรม**	**นิเทศ ประเมิน**	**ทำสื่อ**	**ทำฐานข้อมูล**	**แลกเปลี่ยนเรียนรู้**	**เฝ้าระวัง**
<u>จำนวน ประเภทโครงการและกิจกรรมที่ดำเนินการ ปี ๒๕๖๑</u> ๑. แผนงานบุคลากรภาครัฐ	๑	๑๕	๖	๔	๑	๑		
๒. แผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัย	๒	๒	๓	๑				๑
๓. แผนงานบูรณาการสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ		๓	๒	๔				

แผนงาน	บริหาร	ประชุม	อบรม	นิเทศ ประเมิน	ทำสื่อ	ทำฐานข้อมูล	แลกเปลี่ยนเรียนรู้	เฝ้าระวัง
๔. แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก		๑		๔				
๕. แผนงานบูรณาการการบริหารจัดการขยะสิ่งแวดล้อม		๓	๒			๑		
๖. แผนงานบูรณาการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ		๕	๑			๑		
๗. แผนงานบูรณาการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก						๑	๑	
๘. แผนงานบูรณาการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ						๑		๓
รวม	**๓**	**๒๙**	**๑๔**	**๑๓**	**๑**	**๕**	**๒**	**๓**
เรียงลำดับ	**๕**	**๑**	**๒**	**๓**	**๗**	**๔**	**๖**	**๕**

สรุปข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะนิเทศงานศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

๑. ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจาก นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย ประธานการนิเทศงาน

๑. การนิเทศงานเป็นการหารือระหว่างศูนย์อนามัยกับหน่วยงานส่วนกลาง และเป็นการฝึกการนิเทศงาน ตลอดจนเป็นการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร และเป็นการฝึกปฏิบัติ/การเรียนรู้ของศูนย์อนามัย ผลตอบรับเป็นอย่างไร มีสิ่งใดที่ต้องแก้ไขปรับปรุง เพราะทุกอย่างต้องมีการพัฒนา จะพัฒนาได้ต้องรู้ว่าสิ่งที่ทำไป “ดี” หรือ “ไม่ดี” ดังนั้น ทีมรับนิเทศต้องมีการเปิดใจยอมรับ และให้มีการพัฒนาต่อเนื่อง

๒. การสนับสนุนและผลักดันให้มีแผนปฏิบัติการของจังหวัด รวมทั้งให้มีการบูรณาการจัดทำแผนฯ ร่วมกัน และให้ดำเนินการตามแผนฯ โดยใช้งบประมาณของหน่วยงานนั้นๆ

๓. ศูนย์เขตต้องมีการจัดทำแผน โดยส่วนกลางสนับสนุนด้านวิชาการ

๔. การให้ความสำคัญกับการคุมกำเนิดมากกว่าการป้องกัน

๕. การอภิบาลระบบ ต้องมีความรู้ความสามารถอย่างมาก การที่จะเป็น Leadership ไม่จำเป็นต้องมีความรู้ แต่สามารถเป็นศูนย์กลางของความรู้ได้ ดังนั้น ในกรณีที่พื้นที่ไม่มีสูตินารีแพทย์ ให้ส่วนกลางเป็นแกนกลางในการเชิญศูนย์เขตหารือ แล้วเสนอตามขั้นตอนต่อไป

๖. การให้ความสำคัญในการดำเนินงานด้านการวิจัย

๗. รัฐบาลมีนโยบายการจ้างงาน โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ นักบริบาล อัตราการจ้าง ๖,๐๐๐ บาท/เดือน ขึ้นอยู่กับแต่ละพื้นที่

๘. กรมอนามัยได้จัดทำร่าง MOU ในการเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ระหว่างกรมอนามัย กับ สปสช. รวมถึง Care Plan แต่ Server ของกรมอนามัย และระบบ Internet ของพื้นที่ไม่รองรับการเชื่อมโยงข้อมูล

๒. ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจาก นายแพทย์สมพงษ์ ชัยโอภานนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิ รองประธานการนิเทศงาน

๑. การอาศัยเครือข่าย, อาสาสมัคร และจิตอาสาในการจัดเก็บข้อมูลต่างๆ โดยที่ศูนย์เขตทำหน้าที่ Advocate ให้ความรู้

๒. ศูนย์เขตควรเตรียมแผนงาน/โครงการ เพื่อสอดรับกับพระราชบัญญัติเขตพัฒนาเศรษฐกิจภาคตะวันออก พ.ศ. ๒๕๖๑

๓. การเตรียมความพร้อมในการบูรณาการร่วมกับกระทรวงอื่นๆ โดยอาศัย PIRAB, A๒IM และเครือข่าย รวมทั้ง ความร่วมมือกันของทุกศูนย์เขตในการจัดทำ Agenda หลักของกรมอนามัย ในลักษณะของยุทธศาสตร์สุขภาพของพื้นที่เขตเศรษฐกิจ

๓. ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลางของศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

๑. ต้องการทราบความชัดเจนในการดำเนินงานการขับเคลื่อนงาน พระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมถึงงบประมาณที่ใช้ในการขับเคลื่อนระดับจังหวัด เช่น มีแนวทางการขับเคลื่อนงานอย่างไร มีแผนงานฯ ในการขับเคลื่อนอย่างไร หลังจากมีการประชุมคณะกรรมการฯ เสร็จเรียบร้อยแล้ว เป็นต้น

๒. ขาดการสนับสนุนบุคลากรและงบประมาณในการขับเคลื่อนงาน

๓. การหามาตรการในการ Calibrate เครื่องชั่งน้ำหนัก

๔. ในกรณีที่พื้นที่ไม่สามารถดำเนินการจัดเก็บข้อมูลเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เนื่องจากมีปัญหาในการจัดเก็บข้อมูลและการคัดกรองหลายส่วน ส่วนกลางมีการดำเนินการสำรวจหรือไม่ อย่างไร

๔. ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากทีมนิเทศงานส่วนกลาง และทีมนิเทศไขว้ (ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี)

๑. แนวทางการขับเคลื่อน พระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด สามารถดูอำนาจหน้าที่ตามท้ายคำสั่ง รวมทั้ง ต้องมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี ตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกรมอนามัย โดยแผนปฏิบัติการดังกล่าว สามารถใช้เป็นเครื่องมือให้คณะอนุกรรมการฯ กำกับการทำงาน

เนื่องจาก ต้องมีการรายงานผลและสถานการณ์ของแต่ละหน่วยงาน ทั้งนี้ ประธานคณะอนุกรรมการจังหวัด (ผู้ว่าราชการจังหวัด) มีอำนาจสั่งการแต่ละหน่วยงานดำเนินการ สำหรับงบประมาณในการขับเคลื่อนฯ ต้องดูจาก แผนปฏิบัติการของจังหวัด ซึ่งแต่ละหน่วยงานต้องรับผิดชอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการและงบประมาณในการขับเคลื่อน เพื่อให้สอดรับกับแผนปฏิบัติการของจังหวัด

๒. จำเป็นต้องอาศัยเครือข่าย, อาสาสมัคร และจิตอาสาในการจัดเก็บข้อมูลต่างๆ โดยที่ศูนย์เขตทำหน้าที่ Advocate ให้ความรู้

----

๑. แผนงานโครงการซ้ำซ้อน เช่น สำนักโภช สำนักทันตะ ควรจะบูรณาการส่วนกลางก่อนส่งถึงภูมิภาค และควรมีการทบทวนทำแผนวิจัยต้นปีป้องกันส่วนภูมิภาคเก็บข้อมูลในพื้นที่ซ้ำซ้อน
๒. การโอนงบประมาณกลางปี (งบรายจ่ายอื่นๆ) ควรประสานศูนย์ฯ ก่อนโอน
๓. ความชัดเจนบทบาทส่วนกลาง (To-be: Smart regulator) และส่วนภูมิภาค (To-be: Smart facilitator/Smart enabler)
๔. KPI ๒.๘ PMQA template หลักฐานไม่เห็นเป็นรูปธรรมทำให้ตีความหมายอาจไม่ตรงกับส่วนกลาง

<u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากประธาน (พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์)</u>

๑. ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อการนำเสนอภาพรวมของศูนย์ ๓

ชื่นชมการทำงานของศูนย์อนามัยที่ ๓ และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าศูนย์อาจจะต้องดำเนินการ after action review ว่าการนิเทศในปีหน้า จะมีการดำเนินการอย่างไรต่อไป สำหรับข้อเสนอของศูนย์ต่อส่วนกลางเกี่ยวกับภาวะโภชนาการแต่ละช่วงวัยยังไม่อัพเดท ใช้ข้อมูลเก่าและไม่มีหลักฐาน ให้สำนักโภชนาการ รับ Feedback จากศูนย์ไปวิเคราะห์และแก้ไขต่อไป เรื่องการโอนงบประมาณ ให้ส่วนกลางกลับไปทบทวน

จากการนำเสนอของศูนย์ มีการนำเสนอตามตัวชี้วัดได้ครบถ้วน แต่ไม่ได้ร้อยเรียงในภาพของมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน ศูนย์อนามัยที่ ๓ มีบทบาทการทำงานที่โดดเด่นมาก ศูนย์อนามัยไม่ใช่หน่วยงานที่ provide แต่ศูนย์อนามัยมี function ที่ไม่ใช่การส่งเสริมช่วงวัยใดช่วงวัยหนึ่งแต่เป็นการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพ มีการดำเนินงานอภิบาลระบบและมีนวัตกรรม

สำหรับงานอนามัยงานแม่และเด็กของศูนย์อนามัยที่ ๓ มีแนวทางการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ เสนอแนะให้วิเคราะห์เพื่อหาว่าการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพมี point สำคัญอย่างไรบ้าง เพื่อปรับใช้ในระดับประเทศ และตอบโจทย์เรื่องระบบการส่งต่อระดับประเทศและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในเขตอื่นๆ และวิเคราะห์ว่า Critical factor คืออะไร จากการนิเทศศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ที่ผ่านมา พบว่าระบบการส่งต่อเป็นปัญหาที่สำคัญมากของศูนย์อนามัยที่ ๑

ให้สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติรวบรวมผลลัพธ์พัฒนาการเด็กของพื้นที่ในช่วงสามปีที่ผ่านมา และวิเคราะห์ว่า
ศูนย์อนามัยที่ ๓ มีการดำเนินการเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กอย่างไนบ้าง และเกิด best practice อะไรบ้าง โดยให้ศูนย์อนามัยที่ ๓ ร่วมถอดบทเรียน

ประเด็น HR for DOH การนำเสนอใน part นี้ เสนอแนะให้ศูนย์วิเคราะห์ความต้องการ ว่าช่วงการเปลี่ยนผ่าน ศูนย์อนามัย มีความต้องการอะไรบ้างในด้านกำลังคน

ปัญหาสุขภาพของประชาชนรายจังหวัดของเขต ๓ ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในทุกจังหวัด ให้ศูนย์วิเคราะห์ว่านอกเหนือจากปัญหาของ template แล้ว มี Gap อะไรบ้างที่ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ และให้สำนักโภชนาการวิเคราะห์ว่าควรจะ design อะไรเพิ่มเติมเพื่อแก้ไขปัญหาของศูนย์

สำหรับตัวชี้วัดผู้สูงอายุ มีผลการดำเนินงานดี เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ

การขับเคลื่อน พชอ. ของพื้นที่ โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน และมีภาคสาธารณสุขเป็นเลขาฯ

การนำเสนอของศูนย์ ในประเด็นวัยเรียน ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ให้ปรับวิธีนำเสนอ ให้ชัดเจนกว่านี้ และจากปัญหาอุปสรรคของวัยเรียน ศูนย์นำเสนอกิจกรรมที่จะดำเนินการต่อ มีความเห็นว่าระดับของกิจกรรมที่ศูนย์นำเสนอ เป็นกิจกรรมขนาดเล็ก ดังนั้นควรจะเป็นกิจกรรมที่ effect ในเชิงระบบให้มากกว่านี้ เพื่อสนับสนุนให้โรงเรียนในพื้นที่เขต ๓ มี Health literacy เพราะศูนย์เป็นผู้อภิบาลระบบ

อัตราการคลอดมีชีพ และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ให้ศูนย์วิเคราะห์ว่าข้อมูลที่แสดงจะสามารถนำมาวิเคราะห์ต่อได้อย่างไรบ้าง ข้อมูลบ่งบอกถึงอะไรได้บ้าง YFHS สะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อมโยงกันอย่างไร YFHS แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์กับข้อมูลอย่างไร

กลุ่มงานผู้สูงอายุเน้นเรื่องกระบวนการ แต่กลุ่มงานวัยเด็กเน้น outcome ผู้สูงอายุมี Care Plan และสูงอายุที่มี Care Plan มีความสัมพันธ์กับ outcome อย่างไร และมี indicator อย่างไร

Health literate ๑ รพ. ๑ วัด ให้ รพ.สต. สนับสนุนให้วัดในพื้นที่ เป็นวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ

งานสิ่งแวดล้อมของศูนย์มีการตรวจตู้น้ำหยอดเหรียญ เสนอให้ส่วนกลางจัดทำข้อมูลเรื่องการตรวจตู้น้ำหยอดเหรียญในภาพรวมของประเทศ สำหรับการดำเนินการของศูนย์เมื่อตรวจตู้น้ำหยอดเหรียญแล้วพบแบคทีเรียหรือสารเคมี ที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานแล้ว ศูนย์มีการส่งข้อมูลไป อปท. เพื่อให้ อปท. ออกข้อกำหนดท้องถิ่น และศูนย์มีการคืนข้อมูลไป สสจ. เพื่อให้เฝ้าระวังมากขึ้น สำหรับการตรวจตู้น้ำหยอดเหรียญมีค่าใช้จ่ายสูง

จากการดำเนินงานการจัดการขยะติดเชื้อ ขยะติดเชื้อจากสถานบริการผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐ ศูนย์มีการปรับขอบเขตการทำงาน ครอบคลุมขยะติดเชื้อชุมชน เช่น ขยะจากผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยล้างไตเอง

การดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัย เสนอแนะให้ศูนย์เพิ่มการดูแลสิ่งแวดล้อม และเพิ่มการตระหนักด้านปัญหาสิ่งแวดล้อม เช่น การลดใช้พลาสติก การแยกขยะ

๒. ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อการนำเสนอผลการนิเทศ

๒.๑ ผู้แทน Cluster แม่และเด็ก (นพ.พีระยุทธ สานุกุล และนางดวงหทัย จันทร์เชื้อ จากศูนย์อนามัยที่ ๒)

ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา ใช้ PIRAB ในการแก้ปัญหา จากผลการดำเนินงานพบเด็ก ๐-๕ ปี เป็นธาลัสซีเมีย มีปัญหาพัฒนาการ และมีภาวะผอม สำหรับการแก้ปัญหาพัฒนาการเด็ก มีระบบเตือนตามนัด เพื่อแก้ปัญหาความครอบคลุมการติดตาม พัฒนาการล่าช้าหลังจากกระตุ้นแล้ว แต่ยังพบว่ามีการคีย์ข้อมูลน้อย

เรื่องโภชนาการ LBW ผอม พบว่ายังไม่ผ่านเกณฑ์ เสนอแนะเพิ่มการ MOU กับกระทรวงอื่น และชุมชน เพิ่มการสร้างความร่วมมือ เพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์ เพิ่มการเสริมสร้างโภชนาการ แจกนม แจกไข่ เพิ่มลานเล่น เพิ่มการเรียนรู้ร่วมกันของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่ปฏิบัติงาน หากเจ้าหน้าที่เมื่อมีการเรียนรู้ร่วมกันแล้ว จะทำให้คัดกรองธาลัสซีเมียได้รวดเร็ว

จากปัญหาการเกิดธาลัสซีเมียในพื้นที่จังหวัดพิจิตร พบว่าการดำเนินงานในระดับพื้นที่ย้อนหลัง ๕ ปี ระบบกำกับติดตามและให้คำปรึกษา ยังดำเนินการไม่มีประสิทธิภาพ และปัญหาเรื่องธาลัสซีเมีย เป็นปัญหาที่ยังไม่ถูกให้ความสำคัญ แต่เมื่อพื้นที่แสดงผลตัวเลขมา ทางศูนย์อาจจะเร่งดำเนินการป้องการเกิดธาลัสซีเมียควบคู่กับดาวน์ซินโดรม จากข้อมูลธาลัสซีเมียที่จังหวัดพิจิตร พบว่าคนไข้คู่เสี่ยงปฏิเสธการตรวจ late NC และส่งโรงพยาบาลจังหวัด

การคัดกรองธาลัสซีเมีย เมื่อคัดกรองและต้องหาวิธีดำเนินการที่จะดำเนินการต่อไป เช่น เมื่อพบคู่เสี่ยงแล้ว อาจจะมีการเจาะน้ำคร่ำ หรือส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลที่สามารถดูแลได้ ต้องมีมาตรการสำรองในการดูแล

พี่ดวงหทัย ศูนย์ ๓

ประเด็นพัฒนาการเด็ก การติดตามเด็ก และความครอบคลุม ควรมีการเพิ่มการติดตามและกระตุ้นให้ได้มากกว่านี้ ระบบเตือนตามนัด เมื่อเปรียบเทียบกับการฉีดวัคซีนเนื่องจากพ่อแม่สามารถนำลูกมาฉีดวัคซีนได้ หากนำวิธีการนี้มาใช้ในการเตือนในพ่อแม่ เพื่อติดตามพัฒนาการเด็ก จะเพิ่มการติดตามเด็กได้มากขึ้น

ข้อคิดเห็นจาก พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์

การผลักดันเชิงนโยบายของศูนย์อนามัยที่ ๓ ยังไม่มีประสิทธิภาพ จุดอ่อนการดำเนินการด้านพัฒนาการไม่ได้อยู่ที่การดำเนินการของศูนย์ แต่อยู่ที่การผลักดันนโยบายของศูนย์ เสนอให้ศูนย์อนามัยที่ ๓ เสนอเรื่องให้ผู้ตรวจราชการ

การลดการส่งต่อ ให้ทำการอบรม TIDA for I อาจจะยังไม่เพียงพอ บาง รพ.สต. ที่มีแพทย์หมุนเวียนเข้ามา อาจจะทำได้ แต่ รพ.สต. ที่ไม่มีแพทย์ อาจจะทำให้พลาดการวินิจฉัย จึงอาจใช้การเก็บข้อมูลเด็กไปด้วย พร้อมกับการทำ TIDA แล้วต้องมีการส่งต่อเพื่อพบแพทย์

จากปัญหาการเกิดธาลัสซีเมียในพื้นที่ เสนอแนะให้ศูนย์ดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน ในเวอร์ชั่นของโรคธาลัสซีเมีย ไม่ใช่ general population แต่เป็น Specific เป็นการดำเนินการแบบ Comprehensive และดำเนินการ Pre-natal diagnosis เป็นการให้ข้อมูลแก่พ่อแม่เพื่อเตรียมการรับมือความไม่ปกติของลูก ไม่ใช่การแจ้งให้พ่อแม่ทำแท้ง

เสนอแนะให้มีการดำเนินการร่วมกับวิทยาลัยพยาบาล เช่นพยาบาลศิริราช มีการอบรมพยาบาลหลักสูตรนมแม่ ขณะนี้กรมอยู่ในระหว่างการเร่งผลักดันเรื่องผลตอบแทน เนื่องจาก พ.ร.บ. Milk code ของกรมอนามัย ดังนั้นจึงต้องการพยาบาลนมแม่เพื่อช่วยผลักดันกฎหมาย

๒.๒ ผู้แทน Cluster วัยเรียน (นางสาวพรวิภา ดาวดวง)

ข้อคิดเห็นจาก พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์

เสนอแนะให้ส่วนกลางนำเสนอปัญหา จุดอ่อนและข้อเสนอแนะที่ชี้เฉพาะของพื้นที่นำเสนอเพื่อแก้ปัญหาของเขต และเรื่องที่พบในหลายศูนย์ ให้ส่วนกลางนำไปวิเคราะห์และดำเนินการ สำหรับการดำเนินการวัยเรียนพบปัญหาว่าการดำเนินการค่อนข้างยาก เนื่องจากต้องทำงานร่วมกับครู และโรงเรียน พื้นที่ต้องเร่งและชี้ให้ความตระหนักและเห็นว่าเป็นปัญหา แสดงให้เห็นว่าปัญหาเด็กอ้วน หรือผอม มีผลต่อสุขภาพอย่างไร จากข้อเสนอแนะของส่วนกลางพบว่าอาจจะต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ โรงเรียนมีระบบ DMC สำหรับลงข้อมูลนักเรียน ศูนย์อยากเห็นระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ไม่มีการคีย์ข้อมูลซ้ำซ้อน บุคลากรที่ดำเนินงานวัยเรียนยังไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากบุคลากรเก่งๆ ของพื้นที่ ไปดำเนินการประเด็นอื่นๆ เช่น งานควบคุมโรค NCDs

ประเด็นปัญหา ถ้าดำเนินการนโยบาย นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ มีการบูรณาการ มีการเฝ้าระวัง มีการติดตามควบคุมกำกับ จะทำให้ไม่มีปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอ เป้าหมายงานวัยเรียนคือ ครูต้องมี Health literacy เพียงพอในการเฝ้าระวัง คัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงในโรงพยาบาล สำหรับประเด็นรอบรั้วโรงเรียนอาหารสะอาด อยากให้บูรณาการกับสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และกรมอนามัยเป็นเจ้าภาพในเรื่องหลักสูตรวิชาสุขศึกษา โดยประกอบด้วยประเด็นสุขภาพวัยเรียน

๒.๓ ผู้แทน Cluster แม่วัยรุ่น (นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง)

สถานการณ์ประเด็นงานการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่าการขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีคณะทำงานระดับจังหวัด มีการจัดประชุมอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดไปแล้วจำนวน ๓ จังหวัด และมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์จังหวัด มีการพัฒนาการดำเนินงาน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และ

จังหวัดให้ความสำคัญกับการดำเนินงานมากยิ่งขึ้นมี YFHS ผ่าน ๒๔ รพ. คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔ และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ผ่านเกณฑ์ ๒๒ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๗ และมีการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี พบว่าร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำเท่ากับร้อยละ ๑๔.๘ และมีเวชภัณฑ์และบุคลากรผู้ให้บริการเพียงพอ สำหรับการดำเนินงานอื่นๆ พบว่ามีการสนับสนุนบทบาท อปท.ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมี อปท. แหล่งเรียนรู้ทุกจังหวัด

การดำเนินงานโครงการสาวไทยแก้มแดงสูงดีสมส่วน พบว่าจากสำรวจสถานการณ์ ศูนย์มีการจัดมหกรรมสาวไทยแก้มแดงและสูงดีสมส่วน NEST จำนวน ๑ แห่งที่โรงเรียนสตรีนครสวรรค์ มีการพัฒนาศักยภาพอบรมแกนนำวัยรุ่นต้นแบบด้านสุขภาพแบบองค์โดยใช้กรอบ NEST รวม ๕ จังหวัด จังหวัดละ ๑ อำเภอ จำนวน ๑๒๓ คน จากการวิเคราะห์ตาม A๒IM พบว่า

A - มีการสำรวจสถานการณ์สูงดีสมส่วน แยกเป็น ๑๕-๑๗ ปี และ ๑๘-๒๑ ปี จำนวน ๑ จังหวัด

- ข้อมูลไม่ครบ ไม่ครอบคลุม และข้อมูล HDC (๑๕-๑๘ ปี) คนละกลุ่มอายุกับการสำรวจสถานการณ์สูงดีสมส่วน

ไม่สามารถแยกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงได้

A - ไม่สามารถ Advocacy ได้อย่างชัดเจน

I - Intervention ไม่ได้ลงในพื้นที่ที่เป็นปัญหา

M - มีติดตามหลังอบรมอีก ๒ เดือน พบว่ามีการประชาสัมพันธ์บอกต่อ มีใบงานให้บันทึก แล้ว

จากผลการดำเนินงานพบว่า ขาดข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เช่น คุณภาพบริการให้คำปรึกษาหลังคลอดหลังแท้ง การนำข้อมูลไปใช้เพื่อชี้ให้จังหวัดเห็นข้อมูล เพื่อชี้เป้าการทำงาน การขับเคลื่อน พ.ร.บ.ฯ ยังต้องมีการชี้แจงทำความเข้าใจกับหน่วยงานในระดับจังหวัด การดำเนินงานที่มีปัจจัยความสำเร็จอยู่ที่ตัวบุคคล มากกว่าความเข้มแข็งของระบบ และการขาดกฎกระทรวงรองรับการดำเนินงานตามกฎหมาย

ข้อคิดเห็นจาก พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์

ชื่นชมการนำเสนอของส่วนกลางที่นำเสนอข้อมูลได้ครอบคลุมงานโภชนาการและโครงการสาวไทยแก้มแดงในวัยรุ่น การบูรณาการกันระหว่าง Cluster วัยเรียนและวัยรุ่นของส่วนกลาง และเสนอเพิ่มเติมให้ดำเนินการทั้งวันรุ่นในสถานศึกษาและนอกสถานศึกษา

ตาม พ.ร.บ. ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระบุหากเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการวัยรุ่น ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ถือว่ามีความผิด หรือ ครูในโรงเรียน ไม่สอนเพศศึกษา ถือว่ามีความผิด แต่การดำเนินงานในพื้นที่พบว่าการขับเคลื่อน ลำบาก เครือข่ายในการทำงาน ต้องมีกลไก social network และ social marketing การเคลื่อนไหวในเชิงบวก และตัวเลขการคุมกำเนิดกับการตั้งครรภ์ซ้ำ มีฐานการเก็บข้อมูลต่างกัน ไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้ งานส่งเสริมสุขภาพควรเร่งเน้น social marketing

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ เสนอแนะเพิ่มเติมว่า ให้ใช้ข้อมูลตัวเลขของวัยรุ่นตั้งครรภ์ ซึ่งจะแสดงให้เห็นผลลัพธ์มากกว่าข้อมูลการคลอด เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ว่าวัยรุ่นมีการทำแท้งหรือไม่ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีจำนวนมากที่มีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์หรือแท้ง มีผลทำให้ผลการดำเนินงานการคลอดมีชีพในวัยรุ่นผ่านเกณฑ์

รอง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ ทพ.ก้องเกียรติ เติมเกษมศาสน์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่ารายละเอียดของ พ.ร.บ. การตั้งครรภ์วัยรุ่น ไม่ใช่ดำเนินการเฉพาะการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแต่ครอบคลุมถึงการดำเนินงานการดูแลแม่วัยรุ่นด้วย

๒.๔ ผู้แทน Cluster วัยทำงาน (นางสาวศศิพร ตัชชนานุสรณ์)

การดำเนินงานกลุ่มวัยรุ่นของศูนย์ มีการพัฒนาระบบข้อมูล พัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เสริมสร้างศักยภาพ Health leader ขยาย Health Leader สร้าง Health Literacy โดย สร้าง YouTube Channel Fit Firm & Look Young by HPC๓ แต่ยังพบว่าศูนย์อนามัย ยังมีบทบาทและดำเนินงานเป็น Doer เครือข่ายยังไม่มีนโยบายการขับเคลื่อนงานในภาพเขต ทำงานแบบแยกส่วน และระบบการเก็บข้อมูลขาด ประชาชนวัยทำงาน ๓๐ – ๓๔ ปี และประชาชนวัยทำงานไม่ได้อยู่ในชุมชน แต่อยู่ใน setting อื่น ๆ เช่น สถานประกอบการ จึงมีข้อเสนอแนะให้ NCDs DPAC R๒R มีข้อมูลสนับสนุนการวิจัย ฝากเรื่องตัวชี้วัด ในการตรวจราชการ advocate ให้ ผู้ตรวจราชการเห็นความสำคัญ และการเชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อมในการเอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีข้ามภาคส่วนส่งผลกับ Health Outcome ยุทธศาสตร์ PA ขับเคลื่อน

ข้อคิดเห็นจาก พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์

ประเด็นวัยทำงานยังมีเรื่อง มุมนมแม่ อนามัยครอบครัว ที่ไม่ใช่ตัวชี้วัดแต่มีความเชื่อมโยงกับวัยทำงาน และจากบริบทของเมือง ทำให้ร้านอาหาร คาเฟ่ ร้านของฝาก เสนอแนะให้ศูนย์เพิ่มการดำเนินงานที่ทำให้เกิดความตระหนักของสุขภาพ เช่น ลดหวานของฝาก เช่น ขนมโมจิ ถ้าศูนย์อนามัยทำให้สวนสาธารณะกระจายไปทุกจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ จะกระตุ้นเรื่องการออกกำลังกายมากขึ้น จาก Human centric health eco system ระบบนิเวศที่ใช้มนุษย์เป็นศูนย์กลาง เรื่อง การสร้างค่านิยม กระแสสังคม ให้ศูนย์และส่วนกลางวิเคราะห์ว่า NCDs จะเน้นไปเรื่องใด

ศูนย์อนามัยที่ ๓ กำลังดำเนินงานเมนูชูสุขภาพ ที่เป็นเมนูเด่นของอาหารแต่ละร้าน บูรณาการกับอนามัยสิ่งแวดล้อม และเห็นด้วยกับแนวคิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เรื่องสวนสาธารณะ แต่การดำเนินงานยังมีปัญหา เจ้าหน้าที่ สสจ. ไม่มีผู้รับผิดชอบวัยทำงาน อยากให้ผลักดันนโยบายส่วนกลาง และทิศทางปี ๖๒ โครงการจากส่วนกลางไม่มุ่งเป้าหมายไปที่เรื่อง BMI แต่สำหรับกิจกรรมเรื่องอาหารในช่วงเทศกาล ศูนย์สามารถดำเนินการได้เลย โดยไม่ต้องรอนโยบายจากส่วนกลาง

๒.๕ ผู้แทน Cluster ผู้สูงอายุ (นางศรีสุดา สุรเกียรติ)

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๓ มีประชากร ผู้สูงอายุ ๔๘๔,๘๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๙ ซึ่งมีจำนวนมากเป็นลำดับที่ ๒ ของประเทศ มีผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง ๙,๒๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓ และมีผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงสูงกว่าระดับประเทศ จากการวิเคราะห์ด้วย A๒IM พบว่า

- Assessment ศูนย์มีการทบทวนสถานการณ์ ประเมิน และคัดกรองสุขภาพ ผู้สูงอายุ แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ Tool เครื่องมือ TAI, ADL,มาตรฐานผู้สูงอายุพึงประสงค์ Applicationประเมินภาวะสุขภาพ ด้วยตนเอง “สูงวัยสมองดี” สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ และมีชุดสิทธิประโยชน์ จาก สปสช.

- Advocacy ศูนย์มีการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย (Partnership) พัฒนาทีมประเมินตำบล LTC ระดับจังหวัดจัดอบรม CM CG สร้างกระแสขับเคลื่อนการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ (ยุทธศาสตร์ ๓ S /แผนบูรณาการฯ ช่วงวัย, เสมอภาค, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL)) และมีการขับเคลื่อนนโยบาย Long Term Care ผ่าน เขตบริการสุขภาพ สสจ สสอ รพ.สต. พชอ. อปท.

- Intervention มีการสนับสนุนการใช้โปรแกรมขึ้นทะเบียน Care manager/Care giver และโปรแกรม Care plan สร้างและพัฒนานวัตกรรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุ” พัฒนา Service model ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบดีเด่นการดูแลผู้สูงอายุแบบยั่งยืนและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เขตสุขภาพที่ ๓

- Management มีการบริหารจัดการตาม Blueprint For Change และ Core Business process ทั้งสายบนแนวระนาบ และสายล่างผ่านการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย (Partnership) ด้วยกลไก PIRAB

๒.๖ ผู้แทน Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม (นางสาวพนิตา เจริญสุข)

สถานการณ์ GREEN and CLEAN Hospital พบว่า โรงพยาบาลเป้าหมายผ่านเกณฑ์พื้นฐานขึ้นไป ครบ ๕๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีการทำ R๒R ศึกษาการจัดการขยะติดเชื้อในชุมชน แต่ยังพบ การจัดการขยะติดเชื้อในชุมชน ไม่มีการคัดแยก การกำจัดไม่ถูกวิธี (วิธีการเผา) จึงมีข้อเสนอแนะต่อศูนย์ ดังนี้ ให้ศูนย์ศึกษาข้อมูลหาสาเหตุที่ไม่มีการคัดแยก รวมทั้งเน้นการสร้าง HL การจัดการขยะที่ถูกต้องให้แก่ อปท. และชุมชน และส่วนกลางจะดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์หาแนวทางการยกระดับ G&C และขยายกลุ่มเป้าหมายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

การดำเนินงานจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยง อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๕ จังหวัด การพัฒนา NEHIS อยู่ระหว่างดำเนินการ การขับเคลื่อนผ่าน คสจ. มีการจัดประชุม ๒ จังหวัด มีระบบกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ให้ถูกกฎหมายทั้ง ๕ จังหวัด ส่งเสริม EHA (EHA ๕๐๐๐ กรณีพิบัติ) และสนับสนุน Active Community และยังพบปัญหาว่า อปท. ไม่เห็นประโยชน์ของการพัฒนาระบบฐานข้อมูล NEHIS และหลักเกณฑ์ EHA บางหมวดไม่มีความชัดเจน เสนอแนะให้ศูนย์ใช้วิธีการเป็นพี่เลี้ยง การกระตุ้นและการ Advocate

Active Community มีตำบลที่มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน ๑๘๙ แห่ง จากเป้าหมาย ๒๑๐ แห่ง และพบว่าบางชุมชนผ่านเกณฑ์แต่ไม่มีหลักฐาน/เอกสารประกอบ และให้เพิ่มการสร้างความยั่งยืนของตำบลที่มีศักยภาพฯ จึงเสนอให้ศูนย์ค้นหาต้นแบบที่ดีและขยายผล การติดตาม กระตุ้นอย่างต่อเนื่อง และศึกษาปัจจัยความยั่งยืน

ตัวแทนจากศูนย์อนามัยที่ ๒ ชื่นชมการดำเนินงานของศูนย์ ๓ ที่ดำเนินการเป็นระบบตาม A๒IM และได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในประเด็นการดำเนินการด้านขยะติดเชื้อร้อยละ ๑๐๐ โรงพยาบาลรับขยะติดเชื้อจากคลินิก โรงพยาบาลเอกชน และอื่นๆ อยากให้วิเคราะห์ว่าหน่วยงานใดที่รับผิดชอบเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ และขณะนี้อยู่ในระหว่างผลักดันให้ท้องถิ่นดำเนินการ EHA และประเด็นตู้กดน้ำหยอดเหรียญ ศูนย์อนามัยที่ ๒ มีการผลักดันสู่ คสจ. เพชรบูรณ์ แต่อาจจะต้องอาศัย พ.ร.บ. การสาธารณสุข สู่ท้องถิ่นและเร่งให้ท้องถิ่นบังคับใช้กฎหมาย

ข้อคิดเห็นจาก พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์

การดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุมเนื่องจากการดำเนินงานร่วมกับท้องถิ่น และการดำเนินงานตำบลต้นแบบบูรณาการ ยังต้องการ evidence base

๒.๗ ผู้แทน Cluster LAW (นางสาวสุภาวดี จันทมุด)

จากการดำเนินงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พบว่า การดำเนินงาน คสจ. เปลี่ยนกรรมการใหม่ทำให้การประชุมล่าช้า มีปัญหาเกี่ยวกับองค์ความรู้เรื่องกฎหมาย และไม่มีนิติกร

พระราชบัญญัติส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่า ระบบการเฝ้าระวัง (ยังไม่ได้รับมอบหมายให้เป็นพนักงาน จนท. องค์ความรู้ในการดำเนินงาน Flow การเฝ้าระวังที่ชัดเจน)

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่ายังขาดความชัดเจนของการดำเนินงาน ตาม พรบ. ของแต่ละภาคส่วน และขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องกฎหมาย

จึงมีข้อเสนอแนะให้ส่วนกลางจัดอบรมเพื่อชี้แจงการดำเนินงานของคณะกรรมการตามกฎหมาย และจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานตามกฎหมายและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง พัฒนางานกฎหมายรวมถึงเชื่อมโยงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ประชาสัมพันธ์การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นมายัง ศูนย์อนามัย และ สสจ. สร้างความชัดเจนในการดำเนินงาน (ทำหนังสือมายังจังหวัด/ศูนย์) และส่วนกลางให้คำปรึกษาข้อกฎหมาย

๒.๘ ผู้แทนตัวชี้วัดตำบลบูรณาการฯ (นางสาวภารินี หงษ์สุวรรณ)

จากผลการดำเนินงานพบว่าการดำเนินงานยังมีความเสี่ยงที่จะทำให้ไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาก และยังขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน จึงมีข้อเสนอแนะให้มีการชี้แนะ ชี้เป้า โดยใช้ข้อมูลสถานการณ์พื้นที่ การคืนข้อมูล ให้พื้นที่เข้าใจและนำกลับไปพัฒนาเพื่อดูแลสุขภาพคนในพื้นที่โดยยึดที่ผลลัพธ์สุขภาพ ไม่ยึดติดเพียงแค่ตัวชี้วัดของแต่ละหน่วยงาน สร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมของเครือข่ายโดยมองที่การแก้ปัญหาตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่เป็นหลักไม่มองเพียงแค่เป็นงานของกระทรวงใดกระทรวงหนึ่งและบุคลากรสาธารณสุขในฐานะเลขา ไปพัฒนาระบบจนเกิดความเข้มแข็ง นำไปสู่ความยั่งยืน

การกำหนดนโยบายโดยส่วนกลาง ควรได้มีการทดลองดำเนินงานเพื่อทราบ และเรียนรู้แนวทางกลวิธีดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อกำหนดแนวทางได้อย่างเหมาะสม

๒.๙ ผู้แทน ก.พ.ร. (นางจารุมน บุญสิงห์)

จากผลการดำเนินงานพบว่า ศูนย์มีการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมิน แต่แสดงเอกสารไม่ครบถ้วนทั้งหมด ไม่แสดงหลักฐานการค้นหาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศหรือค้นหาหน่วยงานที่มีระบบปฏิบัติการที่ดี เพื่อการเรียนรู้และใช้ประโยชน์ (ค้นหาเทียบเคียงจากหน่วยงานอื่น) และไม่แสดงหลักฐานจัดเก็บข้อมูลความต้องการบุคลากร C&SH รวมถึงตัวอย่างหน่วยงานที่มีวิธีปฏิบัติที่ดี ศูนย์มีจุดเด่นที่ใช้ Lean ในการพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพ/คุณภาพการทำงาน โดยใช้ DOWNTIME วิเคราะห์ ทำให้ลดขั้นตอนจากเดิม ๑๑ ขั้นตอน เหลือ ๘ ขั้นตอน ลดเวลาจาก ๓.๓๕ ชม. เหลือ ๒.๓๐ ชม.

จึงมีข้อเสนอแนะให้ผู้ปฏิบัติงานของศูนย์ศึกษารายละเอียดของ template, Special report ควรระบุเอกสารแนบให้ชัดเจนว่าเป็นของขั้นตอนใด การจัดระบบเอกสาร/หลักฐานให้ชัดเจน ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสาร/หลักฐานให้เรียบร้อยก่อนปิดระบบรายงาน และให้ความรู้เกี่ยวกับ PMQA ๔.๐

สรุปข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของประธาน

มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมให้ศูนย์อนามัยดำเนินการ ดังนี้

๑. เร่งการบูรณาการ

๒. ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับ สสจ.

และข้อเสนอแนะให้ส่วนกลางดำเนินการ

๑. มหัศจรรย์พันวัน

๒. ขับเคลื่อนร่วมกับวิทยาลัยพยาบาล

๓. งานวัยเรียน ข้อมูลของโรงเรียน ไม่ทำงานซ้ำซ้อน

๔. งานอนามัยการเจริญพันธุ์ ระบบยุติการตั้งครรภ์ การทำงานร่วมกับวิทยาลัย สูติ, การโอนงบประมาณ, การปรับปรุงตัวชี้วัด

๕. PMS